

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.C. Maria Schininà di Ragusa
(da consegnare all'ingresso al docente di classe o sezione)

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA ALUNNO/A DA SCUOLA –
ATTESTAZIONE DEL GENITORE PER LA RIAMMISSIONE**
(giorni inferiori a quelli previsti per la presentazione di certificato medico)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ e residente in _____
in qualità di genitore (o
titolare della responsabilità genitoriale)
dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____, frequentante la classe/sezione _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

o Che il proprio figlio/a è stato/a assente dal _____ al _____ per giorni _____ e può essere riammesso/a a scuola poiché si è assentato per **MOTIVI FAMILIARI**.

o Che il proprio figlio/a è stato assente dal _____ al _____ per giorni _____, per motivi di salute e, dopo aver contattato il Pediatra/ Medico di Medicina Generale Dott _____, può essere riammesso in classe poiché il medico non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico per COVID-19, come disposto da normativa nazionale e regionale

o Che il proprio figlio/a si è assentato/a dal _____ al _____ per giorni _____ a causa di malessere passeggero e che può essere riammesso/a a scuola poiché nel periodo di assenza **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

o Febbre (>37,5°C)

o Tosse

o Difficoltà respiratorie

o Congiuntivite

o Rinorrea/congestione nasale

o Sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea)

o Perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)

o Perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia) o Mal di gola

o Cefalea

o Mialgia

Ragusa, _____

Firma del genitore _____